

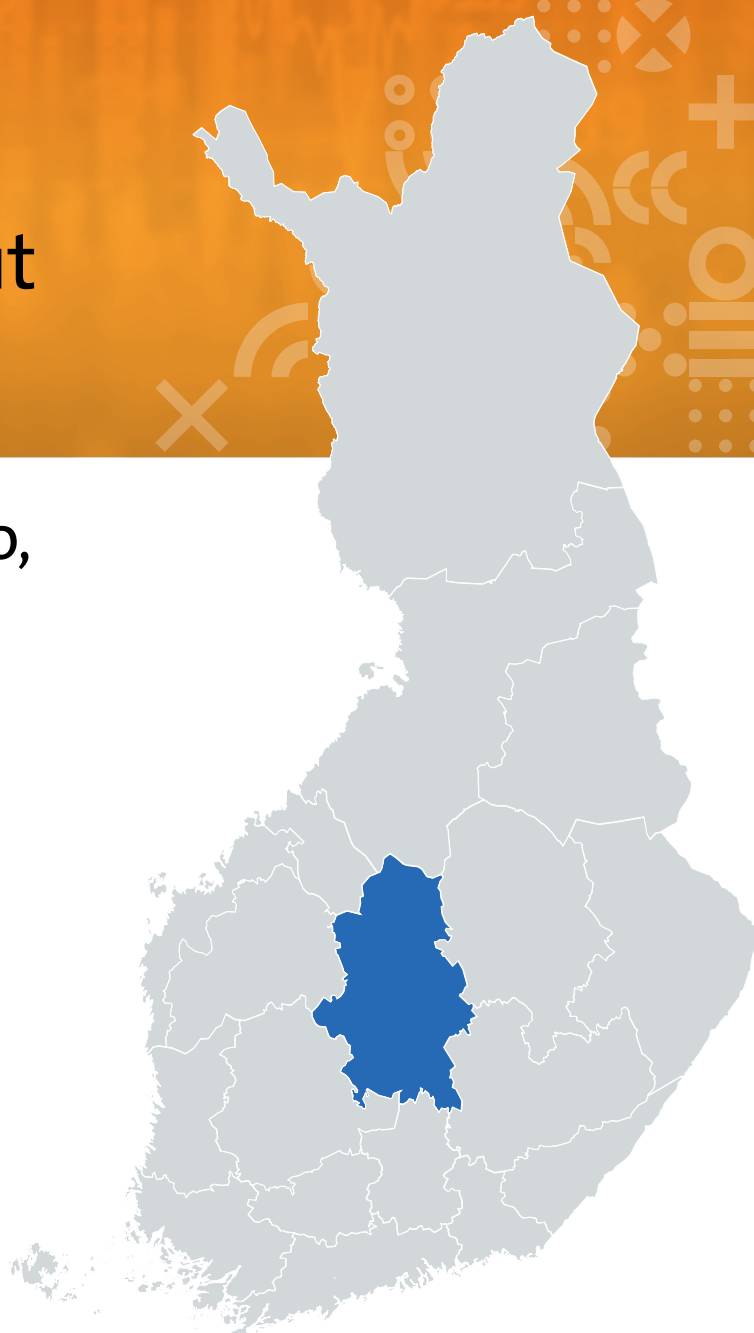
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Keski-Suomi

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoanut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	8
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	15
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	19
5.4. Suun terveydenhuolto	20
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	21
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	23
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	25
5.8. Vammaispalvelut	26
5.9. Ikääntyneiden palvelut	27
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	29
Lähteet	31

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Keski-Suomen maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Nina Knape, FT, dosentti
Arviointipäällikkö

Yhteenveto keskeisistä havainnoista

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystalvvelujen palveluverkko on hajanainen, palveluja tuottaa usea eri organisaatio. Uuden sairaala Novan rakentaminen Keski-Suomen keskussairaalan alueelle on merkittävä investointi. Tavoitteena on nykyistä integroidummat palvelut ja pitkällä tähtäimellä entistä kustannustehokkaammat palvelut.

Väestön ikärakenne on lähellä maan keskitasoa ja väestöllinen huoltosuhde on hieman keskimääräistä korkeampi. Alueen väestökehitys on kasvava. Työttömyys on yleistä ja rakennetyöttömyys maan neljänneksi korkein. Nuorisotyöttömyys on maan kolmanneksi suurinta Pohjois-Pohjanmaan ohella. Pienituloisuusaste on maan toiseksi korkein. Väestön sairastavuus on lähellä maan keskitasoa, mutta työikäisten mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja itsemurhakuolleisuus on keskimääräistä korkeampi.

Sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannukset hallinnassa

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakiodut menot olivat neljä prosenttia keskimääräistä pienemmät. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat maan toiseksi matalimmat ja somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus oli maakuntien kolmanneksi paras. Sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä hitaammin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisia sairaansijoja on väkilukuun suhteutettuna vähiten ja niiden käyttö on maan vähäisintä. Lisäksi keskimääräinen hoitojaksojen pituus on maan lyhin. Toimenpiteellisiä hoitojaksoja on väestöön suhteutettuna koko maan mittakaavassa vähän. Erikoissairaanhoidon avohoidon käyttö on maan keskitasoa. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on väestöön suhteutettuna maan pienimpiä, myös 75 vuotta täyttäneillä.

Perusterveydenhuollon avohoidossa hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään on maan matalin. Nettokäyttökustannukset perusterveydenhuollon avohoidossa ovat maan

kolmanneksi korkeimmat. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitoa käytetään keskimääräistä enemmän. Psykiatrisen laitoshoidon käyttö on maan matalimpia.

Suun terveydenhuollon terveyskeskuspalveluja käytetään alueen väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Suun terveydenhuolto näytättyy alueella toimivana, suurihoitoisia suun terveydenhuollon potilaita on keskimääräistä vähemmän. Yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille päässeitä potilaita on alueella keskimääräistä vähemmän.

Keski-Suomella on vahva tahto profiloitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnaksi. Nämä näkökohdat ovat näkyvästi esillä myös maakunta- ja sote-valmistelussa. Nuorten elintavat ovat alueella keskimääräistä terveemmät.

Lastensuojelussa painottuu avohuoltopalvelujen käyttö ja se heijastuu myös kustannusrakenteessa. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit valmistuvat keskimääräistä paremmin lainsäädännön mukaisessa määräajassa. Alueella on kuitenkin pulaa erityisesti pätevistä sosiaalityöntekijöistä.

Ikääntyneiden palveluissa kehittämispotentiaalia

Ikääntyneiden laitoshoidon käyttö ei eroa kansallisesti, mutta tehostetussa palveluasumisessa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa on keskimääräistä enemmän asiakkaita. Omaishoidon tukea saaneita, 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on myös hieman alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason.

Työttömien aktivointiaste on alueella keskimääräistä korkeampi ja siten linjassa keskimääräistä korkeamman työttömyyden kanssa. Ehkäisevän toimeentulotuen saajien osuus on maan suurimpia. Vammaispalveluissa kehitysvammaisten laitosasumisen piirissä olevien asiakkaiden osuus on maan pienimpiä.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Perusterveydenhuollon palveluissa painottuvat keskimääräistä enemmän lääkärikäynnit. Erikoissairaanhoidon palveluissa avohoito painottuu laitoshoidon sijaan. Kokonaisuutena erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintojen suhde vaikuttaa tasapainoiselta.

Pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 4,9 prosentissa käynneistä, useammin kuin maassa keskimäärin. Suun terveydenhuollossa pääsy kolmessa viikossa hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille toteutuu keskimääräistä paremmin. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa palvelujen yhdenvertainen saataavuus toteutuu hyvin. Lastensuojelussa painottuu avohuoltopalvelujen käyttö, ja se heijastuu myös kustannusrakenteessa. Lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseissä palveluissa huomio kiinnittyy koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Näissä palveluissa on parannettavaa sekä toiminnallisesti että henkilöstön resursoinnissa, jotta kalliimpien erityistason palvelujen käyttöä pystyttäisiin välttämään.

Ikääntyneiden palveluissa tehostettua palveluasumista ja erityisesti perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa käytetään keskimääräistä enemmän. Omaishoidon tukea saavia ikääntyneitä on alle kansallisen tavoitteen. Myönteistä on, että alueen ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä painotetaan kotihoitoa.

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelut tuotetaan monilta osin kustannustehokkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat keskimääräistä pienemmät ja somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maan parhaita. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat maan toiseksi matalimmat. Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset ovat keskimääräistä korkeammat, jota voi osin selittää myös palvelujen keskimääräistä suurempi lääkäripainotteisuus. Ennusteen mukaan Keski-Suomen sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen valtion rahoitus tulisi kasvamaan 36 euroa asukasta kohti vuoden 2019 tasolla laskettuna. Kustannuskehitys näyttäisi olevan kohtuullisen hyvin hallinnassa väestön ikääntymisestä ja alueen työttömyydestä huolimatta. Alueen haasteena on sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen hajainen palveluverkko, jossa järjestäjiä on paljon. Palvelujen järjestäjien ja ICT-ratkaisujen moninaisuus vaikeuttaa tehokasta tiedolla johtamista.

Keski-Suomen maakunta muodostuu HE15/2017 aluejaon mukaan alueen keskustaungungista Jyväskylästä ja 21 muusta kunnasta. Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 273 779 asukasta. Väestöstä alle 15-vuotiaita on 16,2 prosenttia, työikäisiä (15–64-vuotiaita) 61,6 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 22,2 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin (62,3, koko maa 60,1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla maan keskitasoa. Väestöennusteen mukaan alueen väestö kasvaisi vuoteen 2030 mennessä noin 4 000 asukkaalla.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneita on Keski-Suomessa maan keskiarvoa enemmän (43,9 %, koko maa 40,9 %) ja korkea-asteen suorittaneita (28,9 %) maan viidenneksi eniten. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita on maan kolmanneksi vähiten (6,3 %, koko maa 8,3 %).

Keski-Suomessa työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 hieman koko maan keskiarvoa pienempi ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa maan kuudenneksi korkein (13,7 %, koko maa 11,5 %) (kuvio 1). Pitkäaikaistyöttö-

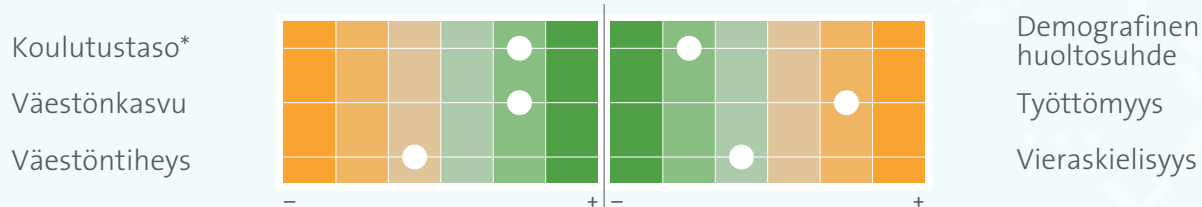
mien osuus työttömistä on keskimääräistä pienempi (32,9 %, koko maa 34,5 %). Vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömiä) 15–64-vuotiaita on vastaavan ikäisistä maan neljänneksi eniten (7,2 %, koko maa 5,6 %). Alueen 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys on maan kolmanneksi korkeinta (19,6 %, koko maa 14,4 %). Pienituloisuusaste (15,4 %) oli vuonna 2016 maan toiseksi korkein Pohjois-Karjalan jälkeen, mikä heijastaa alueen väestön elinkeinorakennetta ja tulonmuodostusta. Asunnottomia yksin asuvia on väestömäärään suhteutettuna alueella maan kolmanneksi eniten yhdessä Pohjois-Savon ja Pirkanmaan kanssa.

Keski-Suomen väestön sairastavuus ja ennenaikainen kuolleisuus ovat maan keskitasoa. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi¹ oli hieman maan keskiarvoa korkeampi (kuvio 2). Alueen sisäiset erot sairastavuudessa ovat kuitenkin suuria. Alueen väestöstä erityiskorvattiin lääkkeisiin oikeutettuja (27,1 %) on maan keskitason verran. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on maan keskitason verran ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) (kuvio 4).

¹ Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset)

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

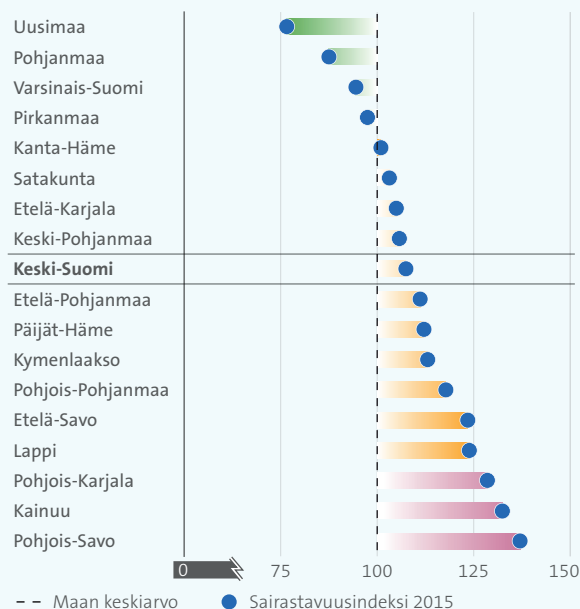
Keski-Suomessa alueen koulutustaso on maan korkeimpia, mutta työttömyys on keskimääräistä suurempaa.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 2

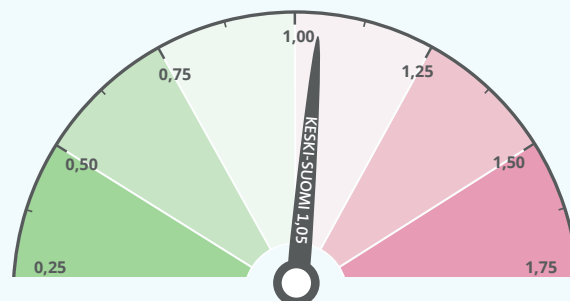
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Keski-Suomen väestön ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli hieman maan keskitasoa korkeampi. Alueen sisäiset erot sairastavuudessa ovat kuitenkin suuria.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

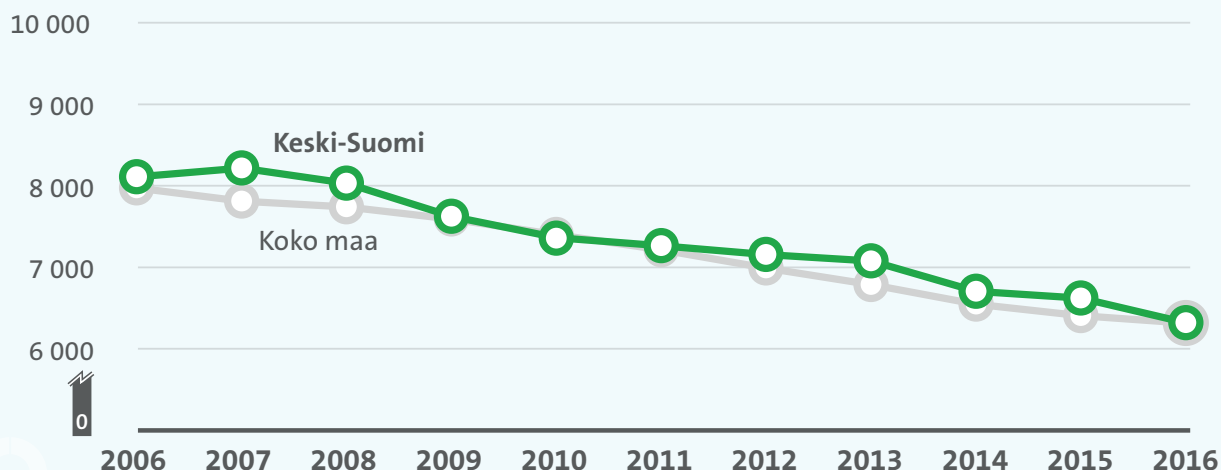


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden 5 prosenttia maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 4

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Väkilukuun suhteutettuna Keski-Suomen alle 80-vuotiailla oli vuonna 2016 maan keskitason verran ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL).

Maakunnan organisoituminen etenee aikataulussa

Keski-Suomen maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen perustuu maakuntavaltuuston vahvistamaan maakuntastrategiaan, siihen sisältyviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiaan ja -lupaukseen sekä taloudellisiin resursseihin, jotka valtio osoittaa maakunnalle vuosittain palvelujen järjestämiseen. Kansalaisille järjestettävät palvelut määritellään yksityiskohtaisemmin palvelustrategiaan ja talousarvioon sisällytettävissä palvelukuvauksissa. Keski-Suomen maakunnan järjestämissuunnitelman ensimmäinen luonnos julkaistiin 15.1.2018 ja toinen luonnos 9.4.2018.

Sote-valmistelun poliittisesta ohjauksesta vastaavat maakuntavaltuusto ja maakuntahallitus. Valmistelua johtaa maakuntavaltuuston nimeämä johtoryhmä, ja operatiivisesta valmistelusta ja tukitehtävistä huolehtii projektitoimisto. Valmisteluorganisaatioon kuuluvat lisäksi yhteistoimintaelin, viestintäryhmä, yhteistyö- ja asiantuntijaryhmät, kuntajohtajien kokous ja muut foorumit (järjestöareena, tulevaisuusryhmä, valmiustoimikunta jne.). Valmisteluvaiheen työt on jaettu kuuteen pääalueeseen: 1) konserni, 2) järjestäjän tehtävät, 3) palvelutuotanto, 4) tukipalvelut, 5) tietohallinto ja ICT-järjestelmät sekä 6) muutosjohtaminen ja valmennus. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistehtävien valmisteluvastuut on jaettu 12 alaryhmään.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen nykytilanteessa hajautunutta

Sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan usealla eri organisaatiomallilla:

1. Wiitaunioni, yhteistoiminta-alue (Pihtipudas ja Viitasaari): sote-palvelujen järjestämisvastuu
2. Sote kuntayhtymä/Perusturvaliikelaitos Saarikka (Saarijärvi, Karstula, Kyyjärvi, Kivijärvi ja Kannonkoski): sote-palvelujen järjestämisvastuu
3. Äänekosken kaupunki: sote-palvelujen järjestämisvastuu
4. JYTE-alue, perusterveydenhuollon isäntäkuntamalli (Jyväskylä, Hankasalmi ja Uurainen): perusterveydenhuollon järjestämisvastuu, sosiaalihuollon palvelujen järjestämisvastuu on kunnilla
5. Muurame: sote-palvelujen järjestämisvastuu vuoden 2018 alusta alkaen, aikaisemmin JYTE:ssä
6. Keski-Suomen Seututerveyskeskus (Petäjävesi, Toivakka, Joutsa, Luhanka, Konnevesi, Laukaa, Multia ja Keuruu): kyseisten kuntien perusterveydenhuollon järjestämisvastuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä, Seututerveyskeskus vastaa tuotannosta, sosiaalihuollon järjestämis- ja tuotantovastuu on kyseisillä kunnilla
7. Jämsän kaupunki: sote-palvelujen järjestämisvastuu, palvelujen tuottaja (pl. vammaispalvelut ja sosiaalityö) on Jämsän Terveys Oy

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Uudistus etenee aikataulussa.
- 👍 Uusilla toimitilaratkaisuilla ja toimintatavoilla tavoitellaan palvelujen integraatiota ja asiakaslähtöisiä hoitoprosesseja.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on nykytilanteessa hajautunutta.

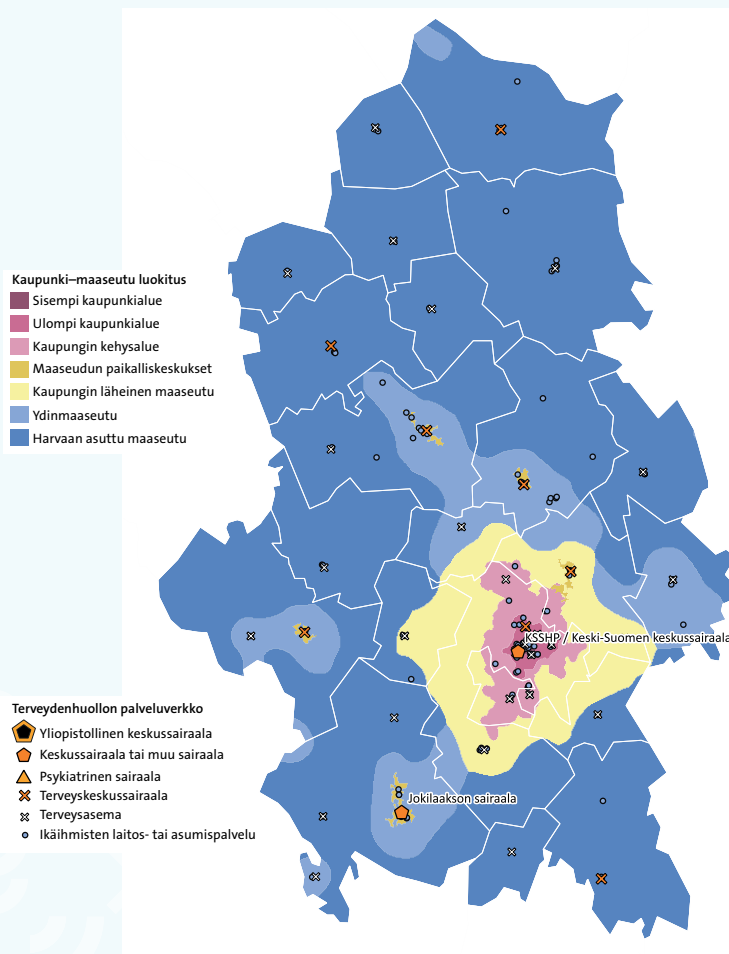
8. Kuhmoinen: sote-palvelujen järjestämisvastuu Jämsän kaupungilla
9. Kinnula: sote-palvelujen järjestämisvastuu, terveyspalvelujen, vanhusten tehostetun palveluasumisen, kotihoidon ja vanhusten päiväkeskustoiminnan tuottaja Suomen Terveystalo Oy.

Keski-Suomen tulevan maakunnan alueella on 37 terveysasemaa (kuvio 5). Keski-Suomen keskussairaala on yksi keskittämisesetuksen mukaisista laajan päivystyksen sairaaloista. Jyväskylässä sijaitsevan keskussairaalan lisäksi Jämsässä toimii Jokilaakson sairaala, joka on julkista erikoissairaanhoitoa tarjoava, erikoissairaanhoiton valinnanvapauteen perustuva sairaala. Sairaalaan tehdään vuosittain lähes 2 000 leikkausta. Sairaalan toiminnasta vastaa Jokilaakson Terveys Oy. Jokilaakson Terveys on

Pihlajalinna-konsernin, Jämsän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisyritys.

Uuden sairaalan mahdollistamalla ratkaisulla tavoitellaan palvelujen integraatiota ja kustannussäästöjä

Maakunnan merkittävin investointi on uuden Sairaala Novan rakentaminen Keski-Suomen keskussairaalan alueelle. Vuonna 2020 valmistuva sairaala on suunniteltu koko maakunnan väestöpohjalle (n. 274 000 asukasta). Sairaala tarjoaa laaja-alaisesti potilaiden tarvitsemia erikoissairaanhoiton palveluja. Sairaalakokoonaisuus sisältää myös Jyväskylän kaupungin perusterveydenhuollon palveluja noin 50 000 asukkaalle. Ratkaisulla tavoitellaan terveydenhuollon pitkälle vietyä integraatiota. Uuden sairaalan suunnittelussa ovat painottuneet vahva ja tiivis yhteistyö perusterveydenhuol-



KUVIO 5
Keski-Suomen terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Keski-Suomen keskussairaala toimii alueen laajan päivystyksen sairaalana. Alueella sijaitsee myös 37 terveysasemaa.

lon ja sosiaalityön palvelujen kanssa, uudistetut asiakaslähtöiset hoidolliset prosessit, toimivat logistiset ratkaisut ja potilaslähtöiset ICT-ratkaisut. Tavoitteena on saada 10 prosentin vuosittaiset kustannussäästöt tehokkaammilla toimintatavoilla ja pienemmillä tiloilla. Rakentamisinvestoinnin kokonaisarvo on 411 miljoonaa euroa.

Tulevaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnat. Yhteistoiminta-alueella on käynnistynyt lakiehdotuksen mukaisen yhteistyösopimuksen valmistelu. Tavoitteena on laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla sote-palvelujen yhdenvertainen saatavuus Itä- ja Keski-Suomen alueella varmistetaan. Yhteistyösopimuksen tulisi lisäksi kattaa työnjakoon liittyvät keskeiset investointisuunnitelmat (mukaan lukien ICT) sekä henkilöstön yhteiskäyttöön liittyvät toimet, logistiikka-asiat, yhteiset vaikuttavuusmittarit ja toiminnan ohjaukseen liittyvät järjestelmät sekä ensihoitokeskuksen toiminnan järjestäminen. Yhteistyösopimuksessa on tarkoitus sopia myös maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa.

Henkilöstöresursseissa pulaa erityisesti pätevistä sosiaalityöntekijöistä

Keski-Suomen maakunnan alueella oli vuonna 2016 julkisen sektorin (kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiiri) sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa yhteensä 8 157 henkilötyövuotta, joista terveysterveyspalveluissa 4 362 henkilötyövuotta, vanhuspalveluissa 2 556 henkilötyövuotta ja sosiaalihuollon tehtävissä (vammaispalvelu mukaan lukien) 1 239 henkilötyövuotta.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan loka-kuussa 2017 Keski-Suomessa oli 178,5 terveyskeskuslääkärin tehtävää. Näistä 12,5 tehtävää (7 %) oli ulkoistettu tai järjestetty ostopalveluna ja 15 oli kokonaan täyttämättä (8,4 %). Valtaosa tehtävistä oli joko virkalääkärin (102,5) tai sijaisen (42) hoitamia tai ilman sijaista, jos sijaistarvetta ei oltu katsottu aiheelliseksi (6,5).

Ammattibarometrin mukaan alueella on erityisen paljon pulaa pätevistä sosiaalityöntekijöistä. Terveysterveyskeskuksissa on pulaa myös sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista. Erityisen vaikeaa on saada henkilökuntaa maakunnan syrjäseuduille.

Tulevilla ICT-ratkaisuilla kohti tehokkaampaa toimintaa ja tiedolla johtamista

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on käytössä kolme terveydenhuollon tietojärjestelmää: Effica (JYTE, Seututerveyskeskus, Muurame, sairaanhoitopiiri), Mediatri (Äänekoski) ja Pegasos (Wiitaunioni ja Saarikka). Sairaanhoitopiirin tietovarasto kattaa erikoissairaanhoidon ja kahden suurimman perusterveydenhuollon toimijan suoritettiedot. Tietovarastossa on lisäksi osa sosiaalihuollon toimintoja. Maakunnassa on käytössä myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoihin ja tukipalveluihin käytettäviä tietojärjestelmiä. Jämsän sosiaali- ja terveysterveyspalveluissa on käytössä Effica-järjestelmä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on hankkimassa uutta kattavaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää, joka tulee palvelemaan vuonna 2020 valmistuvaa Sairaala Novaa sekä tulevaa Keski-Suomen maakuntaa. Järjestelmän hankinnassa, suunnittelussa ja kehittämisessä huomioidaan koko maakunnan alueen julkisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen tarpeet. Uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä parantaa asiakkaille ja potilaille tarkoitettuja sähköisiä palveluja sekä vahvistaa omahoidon mahdollisuuksia.

Sairaanhoitopiiri on mukana ODA-projektissa, jossa kehitetään Omaolo-palvelua eli sähköisiä terveys- ja hyvinvointipalveluja valtakunnalliseen käyttöön. Projekti on hallitusohjelmaa ja Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiaa toteuttava kärkihanke.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoituksen ennuste hieman kasvava

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 880,8 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 890,5 miljoonaa euroa. Keski-Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi 1,1 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi 36 euroa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset maan keskitasoa

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset² olivat vuonna 2016 yhteensä 902,3 miljoonaa euroa (3 294 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat alueella maan keskitasoa, 1,1 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodos-

tui erikoissairaanhoidosta, mutta sen osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli koko maahan verrattuna selvästi pienempi (33,9 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystoimen menoja syntyi ikääntyneiden palveluista (15,0 %, koko maa 13,5 %). Perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli koko maata suurempi (13,1 %, koko maa 11,0 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot keskimääräistä matalammat

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot³ olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 105 euroa asukasta kohti, mikä oli prosentin enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin 5 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat 4 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudessa, mutta yksityisten palveluiden käyttö on Keski-Suomessa vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat neljä prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on pienempi kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoituksen ennustetaan kasvavan hieman.

² Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin Kuntatalous – muut taloustiedot.

³ Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkoiden kustannukset lähellä maakuntien keskitasoa

Keski-Suomessa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset olivat asukasta kohti 4 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin vuonna 2017 (kuviot 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkoiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 19 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuviot 9).

Kustannusten ennustetaan kasvavan keskimääräistä hitaammin

THL:n ennustelaskelmien⁴ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoitaan kasvavan nykyrahan arvossa koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasva-

van 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, missä väestönkasvu on koko maata suurempaa.

Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan Keski-Suomessa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,98 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 15,8 prosenttia (koko maa 20,0 %) (kuviot 10). Alueen väestön ennakoitaan kasvavan 1,5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa selvästi, sillä Keski-Suomessa vanhusväestön määrä lisääntyy noin 25 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %).

⁴ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti seuraavia Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston menoja: erikoissairaanhoito, perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, perusterveydenhuollon avohoito (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidot sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävät asumispalvelut. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

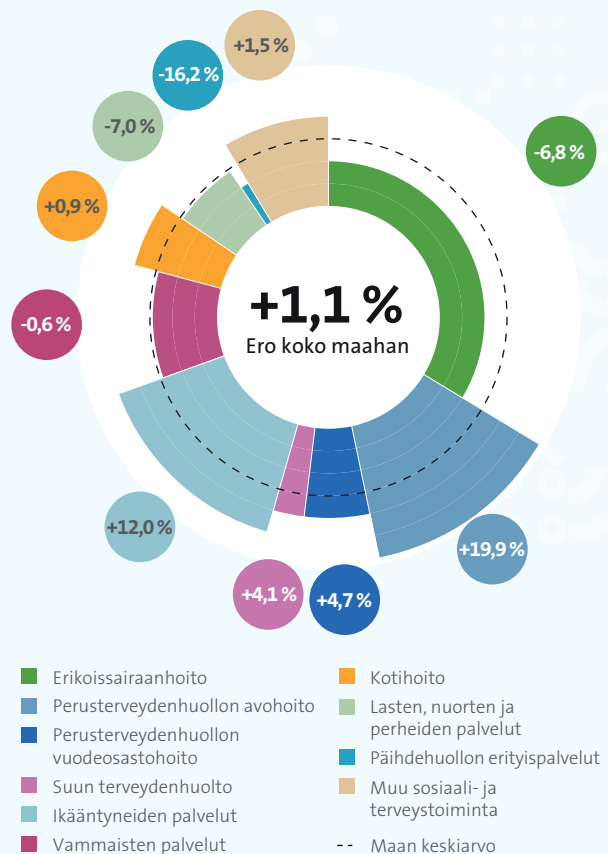
KUVIO 6

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvattun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Keski-Suomessa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat maan keskitasoa, 1,1 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

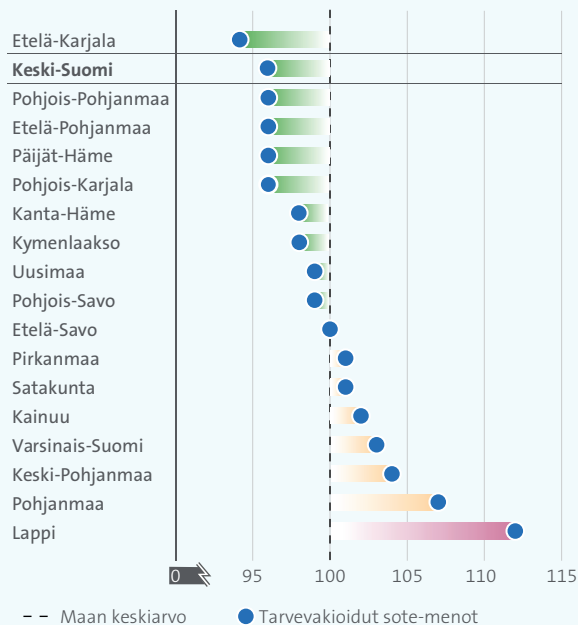


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

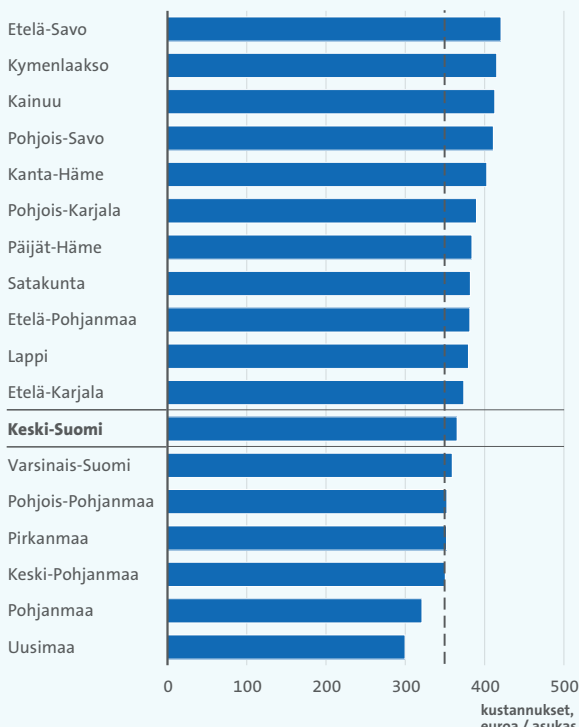
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menot ovat neljä prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

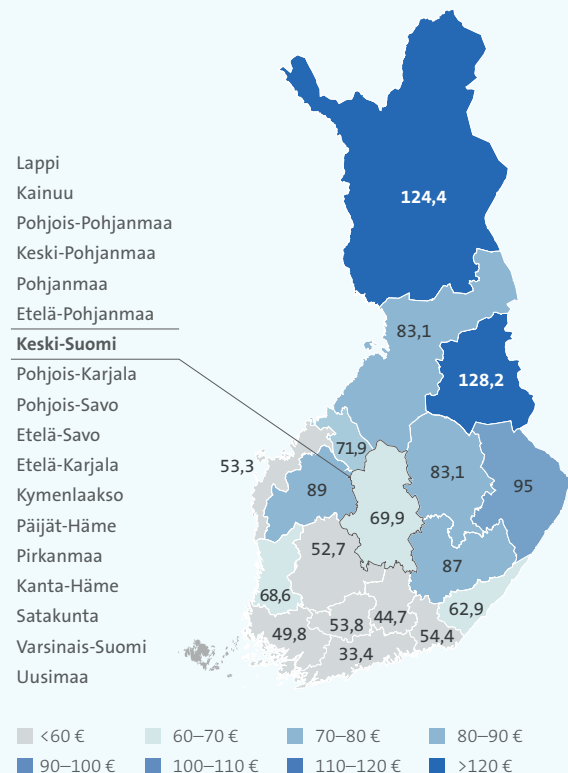
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Keski-Suomessa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat hieman maan keskiarvoa korkeammat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.

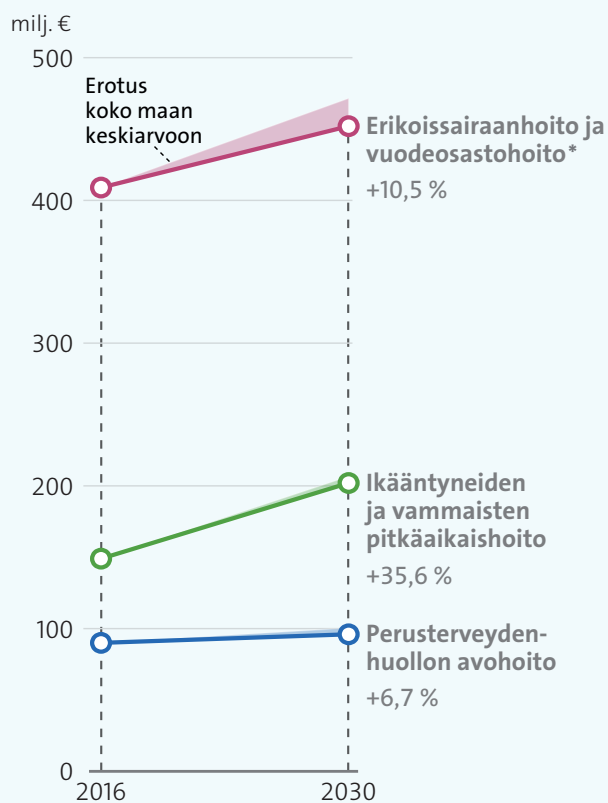


Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat 19 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 10**Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.**

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoitaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Keski-Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen reaali-kustannusten ennakoitaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä maan keskiarvoa vähemmän.



* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito

5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Keski-Suomi haluaa profiloitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnaksi

Keski-Suomessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee hyvin. Maakuntavalmistelussa hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä ja hyte-koordinaattori. Hyte-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kirjattu osaksi maakunnan järjestämissuunnitelmaluonnosta. Alueen 17 kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle kuitenkin vain noin puolessa kunnista. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa kesäkuussa 2018 julkaisemassa arviointihavaintoraportissaan alueella olevan puutteita myös alueen väestön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten ennakoarviointimenettelyssä. Keski-Suomi pyrkii profiloitumaan hyvinvointiosaamisen ja terveyden edistämisen maakunnaksi ja tavoittelee myös

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtakunnallisen osaamiskeskuksen asemaa.

Keski-Suomessa aikuisväestön arvio terveydentilastaan on lähellä maan keskitasoa. Alueen aikuisväestöstä 25,6 prosenttia (koko maa 23,7 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti.

Keski-Suomen 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja maan kolmanneksi eniten. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja on alueen väkilukuun suhteutettuna myös maan keskiarvoa enemmän.

Nuorilla ja aikuisilla liikkumattomuus keskimääräistä vähäisempää

Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomia aikuisia (19,5 %) on Keski-Suomessa maan neljänneksi vähiten (kuvio 11). Hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan tunnin viikossa harrastavia peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisia on maan kolmanneksi vähiten. Koululounaan päivittäin syömättä jättäviä peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisia on Varsinais-Suomen ohella



Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Maakunta- ja sote-valmistelussa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.
- 👍 Nuorten elintavat ovat keskimääräistä terveemmät.
- 👍 Aikuisväestössä päivittäin tupakoivia on maan toiseksi vähiten.
- 👍 Aikuisväestön lihavuus ja liikkumattomuus ovat keskimääräistä vähäisempää.

PARANNETTAVAA:

- 👎 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja maan kolmanneksi eniten.

maan kolmanneksi vähiten (23,5 %, koko maa 29,8 %).

Kyselytutkimusten perusteella ylipainon esiintyvyys alueen nuorilla (19,2 %) on maan keskitasoa. Alueen aikuisväestössä lihavia (20,0 %) on maan viidenneksi vähiten.

Päivittäin tupakoivia nuoria ja aikuisia vähän

Alueen 20–54-vuotiaasta aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia on jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin (11,2 %, koko maa 13,6 %). Koko alueen aikuisväestössä päivittäin tupakoivia (9,8 %) on maan toiseksi vähiten. Myönteistä on, että Keski-Suomen matalasti koulutetut tupakoivat kolmanneksi vähiten kaikista maan matalasti koulutetuista. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista päivittäin tupakoivia on Pirkanmaan ohella maan kolmanneksi vähiten (6,1 %, koko maa 6,9 %). Huumeita kokeilleiden nuorten osuus on lähellä maan keskitasoa.

Keski-Suomessa peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten humalahakuinen juominen on kyselytutkimusten mukaan maan viidenneksi vähäisintä. Alueen 20–54-vuotiaassa aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajan ylittäviä käyttäjiä on AUDIT-C-mittarilla mitattuna sen sijaan enemmän kuin maassa keskimäärin (32,3 %, koko maa 29,0 %). Ikääntyneitä 55–74-vuotiaita alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on Keski-Suomessa hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (34,7 %, koko maa 35,7 %). Koko aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajan ylittäviä (30,9 %) on hieman maan keskiarvoa (29,9 %) enemmän.

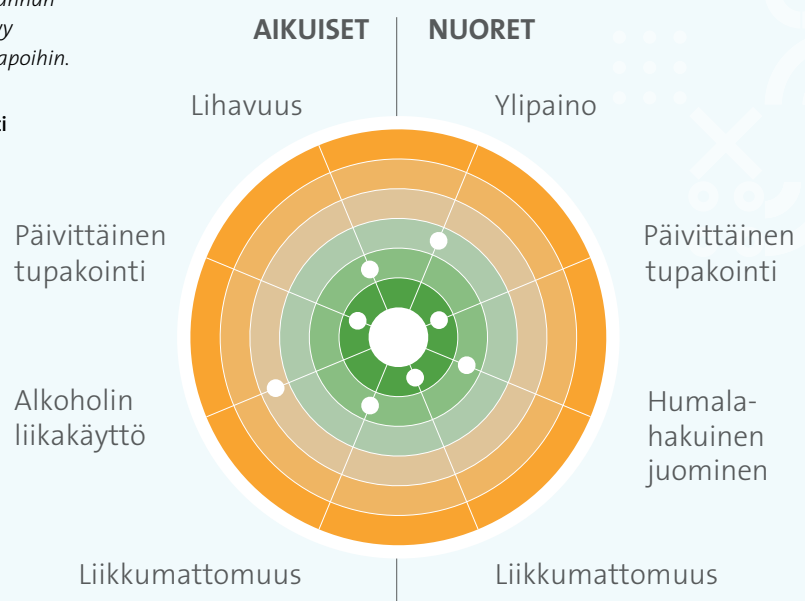
Väestön hyvinvointia ja terveyttä tuetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluilla. Keski-Suomessa alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä on pyritty edistämään myös erilaisilla projekteilla ja hankkeilla. Keski-Suomi on mukana muun muassa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja sen erityisvastuualueella toimivassa moniammatillisessa alueellisessa kaatumisten ehkäisyverkostossa (AKE).

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Keski-Suomessa nuorten ja aikuisväestön liikkumattomuus sekä päivittäinen tupakointi ovat keskimääräistä vähäisempää, mutta aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajan ylittäviä käyttäjiä on keskimääräistä hieman enemmän.



5.2. Erikoissairaanhoito

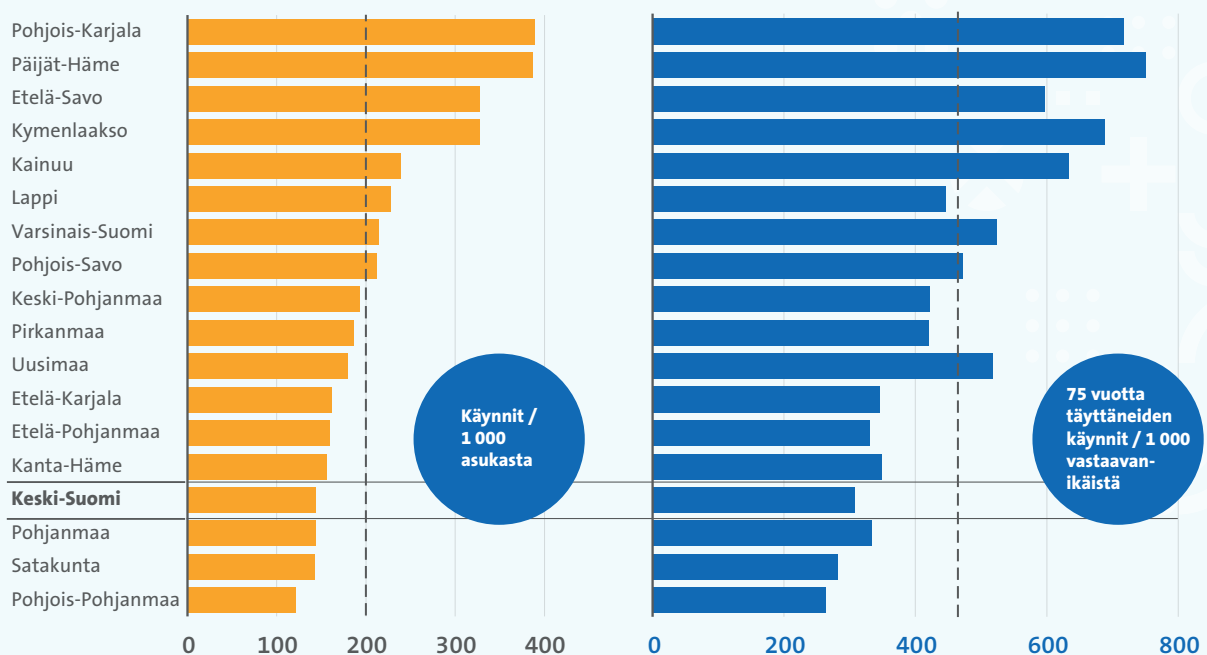
Keski-Suomessa somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisten sairaansijojen määrä on maan pienin ja perusterveydenhuollon laskennallisten sairaansijojen määrä keskitasoa. Perusterveydenhuollossa vuodeosastohoidon potilaita on väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi eniten. Perusterveydenhuollon hoitopäiviä on asukasta kohti maan keskitasoa vastaavasti. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan vuodeosastopotilaita väestömäärään suhteutettuna toiseksi vähiten koko maassa. Alueen väkilukuun suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä on vähiten koko maassa. Hoitojaksoja on väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten ja niiden kesto on maan lyhin. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa avohoitokäyntejä suhteessa väestöön on lähes maan keskitasoa vastaava määrä.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä vähän

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä suhteessa alueen väestöön on maan neljänneksi vähiten (kuvio 12). Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten. Ilman lähetettä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista alkaa 19,8 prosenttia, lähes maan keskiarvon mukaisesti. Kaikista päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista päivystyksenä alkaa 49,5 prosenttia, maan viidenneksi eniten. Päättäneistä erikoissairaanhoidon hoitojaksoista terveyskeskuksen läheteellä hoitoon saapuneita potilaita on maan neljänneksi eniten (49,4 %, koko maa 39,1 %). Muun sairailan läheteellä erikoissairaanhoitoon tulleiden potilaiden osuus päättäneistä hoitojaksoista on maan neljänneksi pienin (6,0 %, koko maa 8,5 %).

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä suhteessa alueen väestöön on maan neljänneksi vähiten. Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on maan kolmanneksi vähiten.

Vuoden 2017 lopussa kiireetöntä erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä oli Keski-Suomessa maakuntien keskitasoa. Odotusaika kiireettömään hoitoon oli myös maan keskitasoa, hoidon odotusajan mediaani oli alueella 39 vuorokautta (koko maa 29–48 vuorokautta). Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä läheteistä 0,6 prosenttia (koko maa 0,9 %) käsiteltiin yli kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan alueen erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyssä

oli joulukuun lopussa 2017 kuitenkin esiintynyt puutteita ortopedisten läheteiden käsittelyajoissa sekä kirurgian (erityisesti urologian) hoidon järjestämisessä.

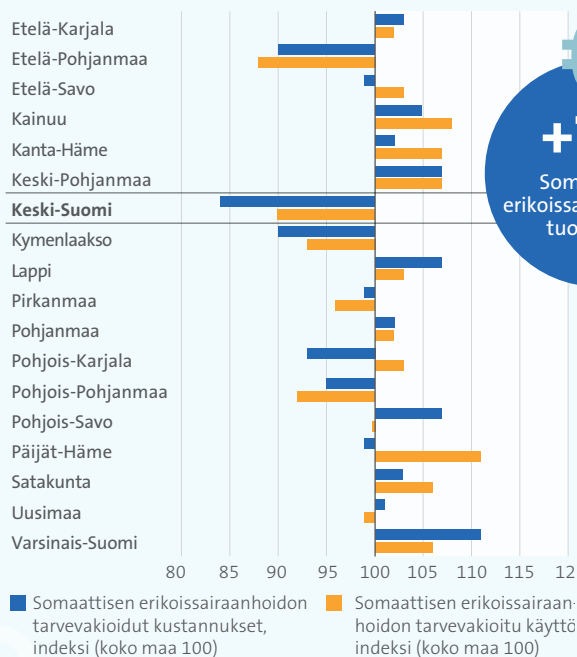
Toimenpiteellisiä hoitojaksoja vähän

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja hoitojaksojen potilaita on alueen väkilukuun suhteutettuna Keski-Suomessa maan kolmanneksi vähiten. Päiväkirurgian potilaita on alueen väkilukuun suhteutettuna melko vähän, mutta heidän osuutensa kaikista toimenpidepotilaista on keskimääräinen. Kaihileikkausten lukumäärä suhteutettuna alueen väkilukuun on maan toiseksi pienin ja nivustyräleikkausten määrä on maan kolmanneksi pienin. Lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia suhteessa alueen väestöön tehdään kolmanneksi vähiten koko maassa ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksia hieman maan keskiarvoa enemmän.

Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on valtakunnallisesti vertailtuna maan keskiarvoa suurempi. Ilmoitettujen potilasvahinkojen osuus hoitojaksoista on maan toiseksi pienin.

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat maan matalimmat, 16 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on 10 prosenttia pienempää kuin maassa keskimäärin.

Erikoissairaanhoito Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito on tehokasta.
- 👍 Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä suhteessa väestöön on maan pienimpiä myös 75 vuotta täyttäneillä.
- 👍 Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan toiseksi pienimmät ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset maan pienimmät.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on maakuntien kolmanneksi paras.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus hyvä

Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon netto-käyttökustannukset (1 116 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan toiseksi matalimmat, 6,8 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on alueella 5 prosenttia maan keskitasoa suurempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituiden kustannukset asukasta kohti oli koko maan matalimmat, 16 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 13). Euromääräisesti somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioituiden kustannukset olivat noin 160 euroa asukasta kohti pienemmät kuin maassa



keskimäärin. Tarvevakioituiden kustannuksista asukasta kohti lähes 10 prosenttia johtui muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja seitsemän prosenttia muuta maata paremmasta tuottavuudesta.

5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Keski-Suomen alueella 2,2 asukasta kohden, mikä on lähes yhtä paljon kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁵ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 14 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 15 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen

⁵ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

Perusterveydenhuolto Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Perusterveydenhuolto toimii kokonaisuutena hyvin.

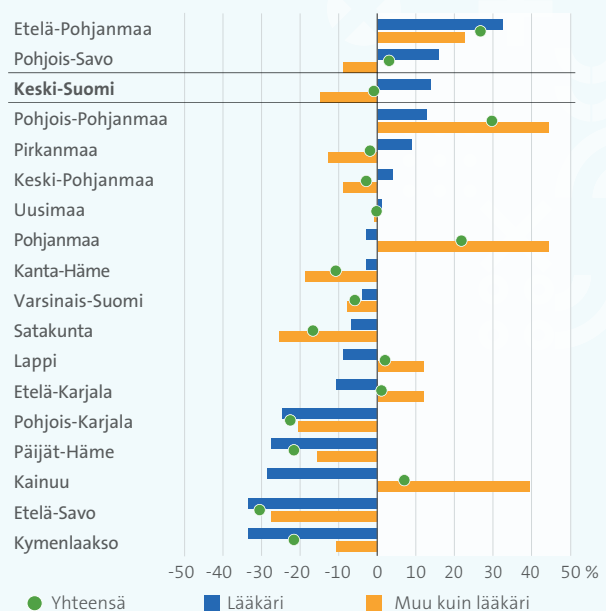
PARANNETTAVAA:

- Lokakuussa 2017 pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle lain mukaisessa kolmen kuukauden määräajassa ylittyi 4,9 prosentissa käynneistä.
- Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyty kirjataan puutteellisesti.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Keski-Suomessa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 14 prosenttia enemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 15 prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntien suhde lääkärikäyntien lukumäärään (1,3) on maan matalin. Väestöstä 48 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017 (koko maassa 40 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyistä kirjattiin 63 prosenttia (koko maassa 72 %).

Vaikka lokakuussa 2017 Keski-Suomessa noin 70 prosenttia (koko maa 45 %) kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanotokäynneistä toteutui viikon kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista, perusterveydenhuollossa pääsy kiireettömään hoitoon ei toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. 4,9 prosenttia (koko maa 2,3 %) kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanotokäynneistä toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan Keski-Suomen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on ollut haasteita erityisesti ajanvarauskäytännöissä, hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa, välittömässä yhteydensaannissa sekä hoitoon pääsystä tiedottamisessa.

Alueen asukailta kysyttäessä 16 prosenttia ilmoitti, ettei ollut saanut riittävästi tarvitsemiin lääkäripalveluja. Hoitajapalveluja ilmoitti saaneensa riittämättömästi 11 prosenttia, mikä on maan keskitasoa. Kysymys ei erotellut julkista tai yksityistä palvelua.

Kyselytutkimuksen mukaan Keski-Suomen alueella 59 prosenttia asukkaista tiesi, että heillä on mahdollisuus valita terveysasema. Sen sijaan vain 61 prosenttia koki terveysaseman vaihdon mahdollisuuden aitona (koko maassa 64 %) ja vain 29 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (47,9 %) vastaa valtakunnallista tasoa (47,4 %). Keski-Suomen influenssarokotuskattavuus jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 68 prosenttia kutsutuista, on maan neljänneksi pienin. Rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 86 prosenttia kutsutuista, on maan korkeimpia.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (431 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi suurimmat, 20 prosenttia keskimääräistä korkeammat.

5.4. Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parantamisen varaa

Kouluterveyskyselyssä selvitetty hampaiden harjausfrekvenssi on epätydyttävällä tasolla. Suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. Keski-Suomen 4.- ja 5.-luokkalaisista suositusta harvemmin harjaavia oli hie- man keskimääräistä enemmän (35,7 %, koko maa 33,6 %). Vastaava tilanne on myös alueen 8. ja 9. luokan oppilailta sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ja lukiolaisilla. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan aikuisväestössä vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia on (66,8 %) maan keskiarvoa vastaavasti.

Suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa suhteessa alueen väestöön oli vuonna 2017 maan kuudenneksi eniten. Potilaita suun terveydenhuollossa oli viidenneksi eniten maassa (kuvio 15). Suun terveydenhuollon aikuisia asiakkaita, joilla on yli viisi suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa, on alueella maan kolmanneksi vähiten. THL:n Avohilmorekisterin tietojen perusteella 56,7 prosentilla (koko maa 58,5 %) kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariesen tai iensairauden hoidon tarvetta. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita suhteessa väestöön on Etelä-Pohjanmaan ohella maan kolmanneksi vähiten (13,1 %, koko maa 17,0 %).

Lokakuussa 2017 hoitoon pääsyä hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille yli kolme viikkoa odottaneita oli keskimääräistä vähemmän (37,3 %, koko maa 45,7 %). FinSote-kyselytutkimuksen mukaan hammaslääkäripalveluiden saatavuuden puutteesta tai palvelun riittämättömyydestä ilmoittaneiden osuus on maan keskiarvoa. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto toteaa kuitenkin kesäkuussa 2018 julkaisemassaan valvontahavaintoraportissa alueella ole-

van puutteita suun terveydenhuollon ajanvarauskäytännöissä, hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa, välittömässä yhteydensaamisessa sekä hoitoon pääsystä tiedottamisessa.

12-vuotiaiden ikäryhmässä suun terveys hyvällä tasolla

Reikiintyneiden ja paikattujen hampaiden lukumäärää sekä karieksen takia poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava 12-vuotiaiden DMF-indeksi on maan neljänneksi matalin. Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä on maan neljänneksi suurin. Suhteessa vastaavanikäisiin suun terveydenhuollon asiakkaisiin oikomishoitoa saaneita 12-vuotiaita on maan toiseksi eniten.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (81 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 4,1 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat.

Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (52 euroa/asukas) olivat samana vuonna puolestaan 18,8 prosenttia maan keskiarvoa matalammat.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Keski-Suomessa kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa lakisääteiset lasta odottavan perheen, imeväisikäisten sekä leikki-ikäisten laajat terveystarkastukset. Maakunnan kunnista vajaa puolet oli sisällyttänyt terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille eli selvästi maan heikoimmin. Äitiysneuvolan suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille sisältyivät terveyskeskuksista vajaan puolen toimintasuunnitelmiin. Alle 20-vuotiailla

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

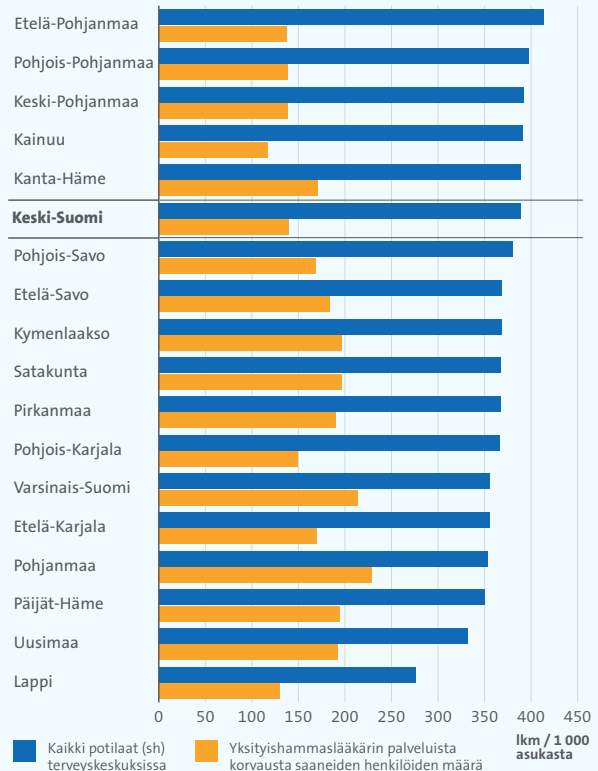
Suun terveydenhuolto Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Suurihoitoisia suun terveydenhuollon potilaita on vähemmän kuin maassa keskimäärin.
- 👍 12-vuotiaiden ikäryhmässä suun terveys on keskimääräistä parempi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Hampaiden harjaus ei toteudu suositusten mukaisesti.



Keski-Suomessa suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksissa suhteessa alueen väestöön on maan viidenneksi eniten. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita on Etelä-Pohjanmaan ohella maan kolmanneksi vähiten.

on alueen 15–19-vuotiaaseen väestöön suhteutettuja raskauden keskeytyksiä vähiten koko maassa.

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan keskitasoa. Lääkärien määrä äitiys- ja lastenneuvoloissa vastasi kohtalaisesti annettuja suosituksia.

Kouluterveydenhuolto ja toisen asteen opiskeluterveydenhuolto toteutuvat osin puutteellisesti, eikä säädösten mukaisia terveystarkastuksia ole viety kattavasti terveyskeskusten suunnitelmiin. Kouluterveydenhuollon lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta puuttuivat noin joka kolmannen terveyskeskuksen suunnitelmista. Myös opiskeluterveydenhuollon lakisääteinen lääkärintarkastus lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville nuorille oli kirjattu terveyskeskusten suunnitelmiin puutteellisesti. Vajaa viidennes terveyskeskuksista, joiden alueella sijaitsee oppilaitos tai sen toimipiste, ei ollut suunnitellut tarkas-

tavansa kaikkia ammattiin opiskelevia ja lukiolaisia.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresursseissa puutteita

Oppilasmäärä koululääkäriä kohti on kaksinkertainen suositukseen nähden. Opiskeluterveydenhuollossa oppilasmäärä lääkäriä kohti on 1,8-kertainen suositukseen nähden, maan kolmanneksi heikoin. Lukion opiskelijoita on kuitenkin opiskeluhuollon psykologia kohden koko maahan verrattuna keskimääräistä huomattavasti vähemmän.

Opiskeluhuoltopalveluissa korostuvat alaluokkalaisten terveydenhoitajan vastaanotolla asiointien suuri osuus ja kuraattorin vastaanotolla asiointien pieni osuus. Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus, jotka eivät olleet yrittämisestä huolimatta päässeet koulukuraattorille lukuvuoden aikana, oli maan suurimpia.

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palveluiden asiakasmäärät vastaavat

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Lastensuojelussa palvelut painottuvat avohuoltoon, jossa on maan neljänneksi eniten lapsia suhteessa vastaavanikäiseen väestöön.
- 👍 Alueen alle 20-vuotiailla on raskauden keskeytyksiä vähiten koko maassa.

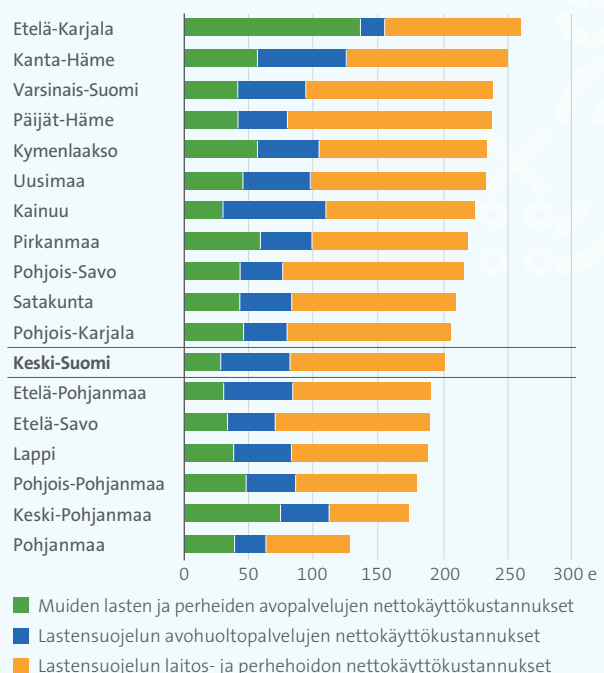
PARANNETTAVAA:

- 👎 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto toteutuvat osin puutteellisesti.

Keski-Suomessa lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti maan kolmanneksi korkeimmat. Laitos- ja perhehoidon vastaavat kustannukset ovat lähellä maan keskitasoa.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



maan keskitasoa. Kasvatus- ja perheneuvonnan ensimmäiselle käynnille pääsee lähes samassa ajassa kuin maassa keskimäärin. Keski-Suomessa 97,8 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui tarkastelujakson 1.10.2017–31.3.2018 aikana lakisääteisen kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 93,1 %). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan Keski-Suomen alueella pätevien sosiaalityöntekijöiden vaje on kuormittanut muun muassa lastensuojelun sosiaalityötä, jolloin myös lakisääteisistä määrärajoista kiinni pitäminen on ollut paikoin vaikeaa ja tilanne on vaarantanut myös asiakas-
turvallisuutta.

Lastensuojelun avohuollossa lapsia maan neljänneksi eniten suhteessa vastaavanikäiseen väestöön

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin Keski-Suomessa vuonna 2017 maan neljänneksi eniten suhteessa lapsiväestöön (7,7 %, koko maa 7,1 %). Lastensuojelun avohuollossa lapsia on maan neljänneksi eniten (5,6 %, koko maa 4,4 %). Lapsiperheistä maan keskiarvoa suurempi osuus on asiakkaana lastensuojelun tehostetussa perhe-työssä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on lähes maan keskitasoa vastaavasti (1,6 %, koko maa 1,4 %). Vuonna 2016 lastensuojelun laitosten ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (119 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (54 euroa/asukas) olivat maan kolmanneksi suurimmat, 17 prosenttia maan keskitasoa korkeammat (kuvio 16). Sen sijaan muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (28 euroa/asukas) olivat maan pienimmät, 39 prosenttia maan keskiarvoa matalammat.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on alueen 0–17-vuotiailla maan neljänneksi eniten. Las-

tentautien käyntejä on enemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon 0–17-vuotiaita vuodeosastohoidon potilaita on maan keskitasoa vastaavasti.

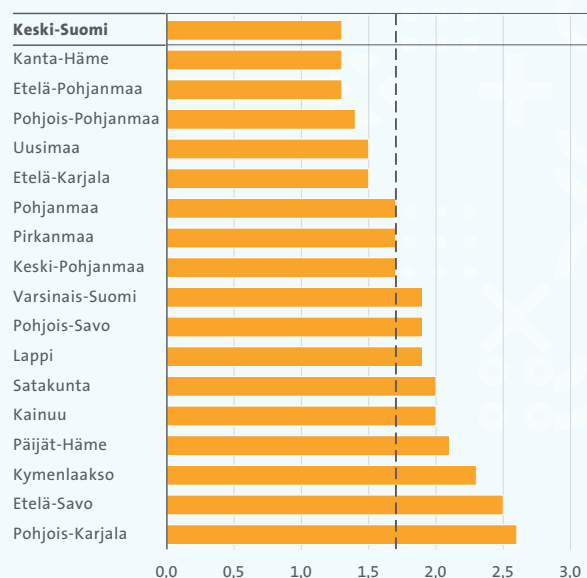
Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoitokäyntejä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna alueen 0–12-vuotiailla keskimääräistä vähemmän. Nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä on 13–17-vuotiailla vastaavasti keskimääräistä enemmän. Lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoidon potilaita on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan keskitason mukaisesti, mutta hoitopäiviä on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Keski-Suomen alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on pääosin koko maan keskitasoa. Arvio perustuu erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Keski-Suomessa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna vähiten koko maassa Kanta-Hämeen ohella.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

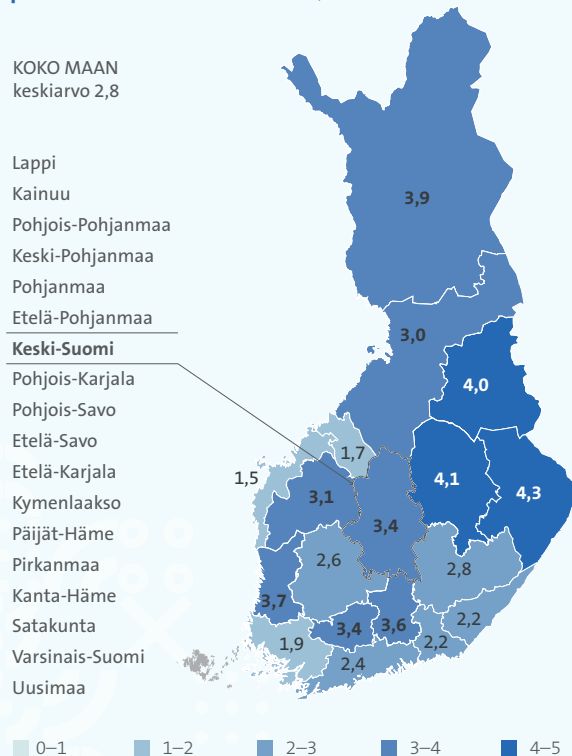
- 👍 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita on vähiten koko maassa.
- 👍 Huumeiden käyttöön liittyviä haittoja ja pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on keskimääräistä vähemmän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita on keskimääräistä enemmän.
- 👎 Itsemurhakuolleisuus on keskimääräistä korkeampi.

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Keski-Suomessa väkilukuun suhteutettuna keskimääräistä enemmän.

vuoksi oikeutettujen osuuteen väestöstä sekä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuuteen 16–64-vuotiaista. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 18–24-vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat kuitenkin keskimääräistä suuremmat, erityisesti 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Psykykkisesti kuormittuneita on keskimääräistä vähemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on maan neljänneksi suurinta.

Psykiatrian avohoidon palvelujen käyttö aikuisväestössä maan suurimissa

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö on lähellä maan keskitasoa. Psykiatrian erikoisalan avohoidon käyntejä suhteessa 18 vuotta täyttäneeseen väestöön on Keski-Suomessa maan toiseksi eniten. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäiviä on alueella sen sijaan selvästi keskimääräistä vähemmän, 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä maan vähiten. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita on 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä maan toiseksi vähiten ja tätä vanhemmissa ikäryhmässä maan vähiten suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus on maan matalimpia.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna vähiten koko maassa Kanta-Hämeen ohella (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitajaksojen aikana oli maan keskitasoa.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa kuten maassa keskimäärin ja ei-ypärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 16–24-vuotiaita oli Keski-Suomessa hieman alle ja 25–64-vuotiaita hieman yli koko maan keskiarvon.

Huumeiden käyttöön liittyviä haittoja vähemmän kuin maassa keskimäärin

Poliisin tietoon tulleiden huumausainerikosten väestösuhteutettu määrä on jonkin verran alle maan keskiarvon. Pistohuumeiden käytön aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on väestöön suhteutettuna maan viidenneksi vähiten. Alueen 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna hieman koko maan keskiarvoa korkeampi. Vaikka 20–54-vuotiaita riskirajat ylittäviä alkoholin käyttäjiä on alueella hieman keskimääräistä enemmän, on päihdehuollon erityispalvelujen avo- ja laitoshoidon asiakkaiden määrä väestöön suhteutettuna maan pienimpiä. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita on väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten ja päihdeongelmaisia hoidetaan myös keskimääräistä enemmän terveyskeskusten vuodeosastoilla (kuvio 18).

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (30 euroa/asukas) olivat 16,2 prosenttia matalammat vuonna 2016 kuin maassa keskimäärin. Keski-Suomessa on

päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi keskimääräistä enemmän potilaita hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, joten päihdeongelmaisten hoidon kustannuksia voi kohdentua keskimääräistä enemmän perusterveydenhuoltoon.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen, kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteesta tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Työikäisten sosiaalipalvelut Keski-Suomessa

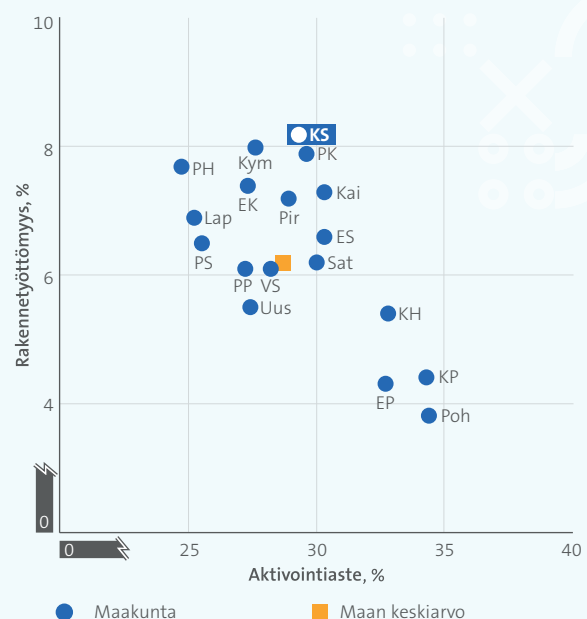
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Työttömien aktiivointiaste on hieman keskimääräistä korkeampi.
- 👍 Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus on maan suurimpia.
- 👍 Työikäisten sosiaalipalveluja kehitetään aktiivisesti.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akselleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktiivointiasteesta.

Keski-Suomessa rakennetyöttömyys oli vuonna 2016 maan korkein ja vuonna 2017 maan neljänneksi korkein. Työttömien aktiivointiaste on lähellä maan keskitasoa.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste, %, 2017.



Keski-Suomessa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 hieman keskimääräistä korkeampi (29,3 %, koko maa 28,3 %). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneita on koko maan keskiarvoa vastaavasti. Kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä on kansallisesti tarkastellen maakunnista toiseksi korkein (99,60 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita 18–24-vuotiaita on keskimääräistä hieman vähemmän ja 25–64-vuotiaita hieman keskimääräistä enemmän. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia on alueella hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on koko maan keskiarvoa pienempi ja 25–64-vuotiaiden osuus keskimääräinen. Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus on 18–24-vuotiailla maan kolmanneksi suurin (1,7 %, koko maa 1,0 %) ja 25–64-vuotiailla maan toiseksi suurin (1,3 %, koko maa 0,9 %).

Keski-Suomessa 17 kuntaa osallistuu vuoden 2018 loppuun asti kestäväan ESR-rahoitukseen PRO SOS – uudenlaista sosiaalityötä rakentamassa -hankkeeseen. Kahdeksasta osa-

hankkeesta koostuvassa kokonaisuudessa kehitetään toimivia käytäntöjä aikuissosiaalityöhön. Tavoitteena on selkeyttää ja vankistaa sosiaalityön asemaa sote-uudistuksessa sekä varmistaa asiakaslähtöinen ja vaikuttava sosiaalityö uudistuvassa toimintaympäristössä. Sosiaalialan osaamiskeskus Kosken osahankkeessa kehitetään monialaisen palvelutarpeen arviointimallia erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kanssa tehtävään asiakastyöhön sekä selkiytetään ja jäsennetään erilaisia tapoja toteuttaa omatyöntekijätoimintaa. Lisäksi sosiaalityön ja KELA:n välillä vahvistetaan sujuvia asiakasohjauksen käytäntöjä.

5.8. Vammaispalvelut

Keski-Suomessa on myönnetty palveluja ja tukia vammaisuuden perusteella väkilukuun suhteutettuna Uudenmaan jälkeen maan toiseksi vähiten. Palvelupäätöksiä on tehty 11 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden

KUVIO 20

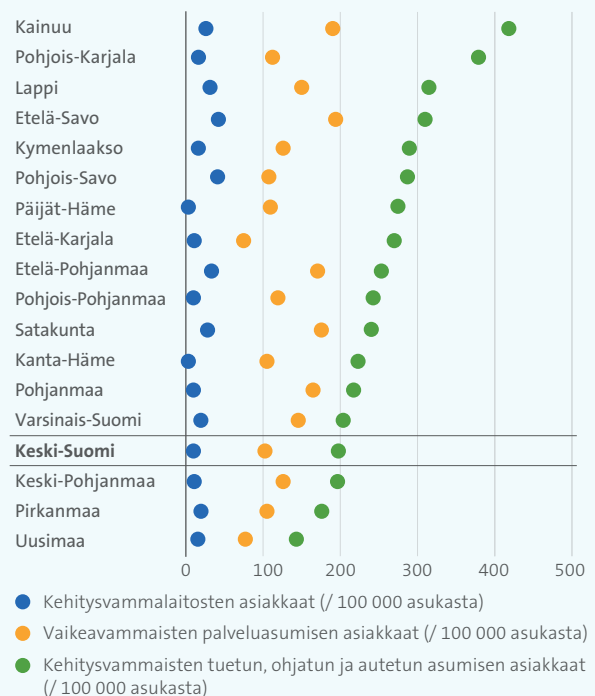
Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Keski-Suomessa kehitysvammalaitosten asiakkaita on maan kolmanneksi vähiten. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on väkilukuun suhteutettuna asiakkaita maan neljänneksi vähiten.

Vammaispalvelut Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Laitoksissa asuvien kehitysvammaisten osuus on maan pienimpiä.



kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Keski-Suomessa vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä oli väestöön suhteutettuna 14 prosenttia vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- huoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä oli 71 prosenttia vähemmän henkilöitä kuin muualla maassa. Kuljetuspalvelut myönnettiin pääosin (93 %) vammaispalvelulain nojalla (koko maa 82 %).

Kehitysvammaisia laitosasumisen asiakkaina valtakunnallisesti vertailtuna vähän

Kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaiden väkilukuun suhteutettu määrä on maan kolmanneksi pienin (kuvio 20). Kehitysvammaisten asumispalveluissa (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) on väkilukuun suhteutettuna maan neljänneksi vähiten asiakkaita. Myös vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita on väestömäärään suhteutettuna hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Henkilökohtaisen avun asiakkaita on Keski-Suomessa väkilukuun suhteutettuna maan viidenneksi vähiten, kahdeksan prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asukaskohtaiset menot olivat vuonna 2016 maan kolmanneksi pienemmät. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (22 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 noin 16 prosenttia matalammat kuin keskimäärin maassa. Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (135 euroa/asukas) olivat kuusi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (159 euroa/asukas) olivat 3 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneistä asuu 90 prosenttia kotona. Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on 14 prosenttia (koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman pienempi osa kuin maassa keskimäärin (28 %, koko maa 30 %) (kuvio 21).

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on Keski-Suomessa hieman maan keskitasoa enemmän (11,7 %, koko maa 11,3 %). Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 33 prosenttia on kotihoidossa (koko maa 34 %). Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista 31,3 prosentilla on käyntimäärien (1–9 kertaa/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus oli vuonna 2017 alueella 4,8 prosenttia eli alle viiden prosentin kansallisen tavoitetaso. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on maan keskitasoa (18,4 %).

Ikääntyneitä tehostetussa palveluasumisessa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa keskimääräistä enemmän

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Keski-Suomessa maan neljänneksi eniten (8,5 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on alueella maan keskiarvoa (1,4 %) vastaavasti. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita alueella on 68 prosenttia maan keskiarvoa enemmän, maan kolmanneksi eniten.

75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita oli Keski-Suomessa vuonna 2017 vastaavan ikäiseen väes-

töön suhteutettuna maan neljänneksi vähiten. Iäkkäille sopimattomia lääkkeitä käyttäneitä 75 vuotta täyttäneitä oli suhteessa vastaavanikäiseen väestöön maan neljänneksi vähiten. Vuonna 2016 antibioottien vuosikulutus oli alueen koko väestössä maan toiseksi vähäisintä.

Ikääntyneiden kotihoitoa kehitetään

Osana I&O-kärkihanketta Keski-Suomessa on käynnissä Kukoistava kotihoito -kehittämishanke, jonka päätavoitteena on luoda asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito, joka toimii ympärivuorokautisesti kaikissa alueen kunnissa. Hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ympärivuorokautisten asumispalvelujen tarpeen vähentäminen 24/7 toimivalla kotihoidolla, jossa palvelut

räätälöidään tarpeisiin, tarvittava erityisosaaminen on saatavilla, asiakkaita kuntoutetaan ja valtaosa akuuttilanteista hoidetaan asiakkaan kotona. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa hoitoketjuja.

Ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 Keski-Suomessa maakuntien keskitasoa. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset (87 euroa/asukas) ja kotihoidon nettokäyttökustannukset (174 euroa/asukas) olivat prosenttina maan keskitasoa suuremmat. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (322 euroa/asukas) olivat 14 prosenttia ja muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (84 euroa/asukas) 17 prosenttia keskimääräistä korkeammat.

Ikääntyneiden palvelut Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan toimintaa kehittämällä.
- 👍 Ikääntyneiden asianmukainen lääkehoito toteutuu hyvin.

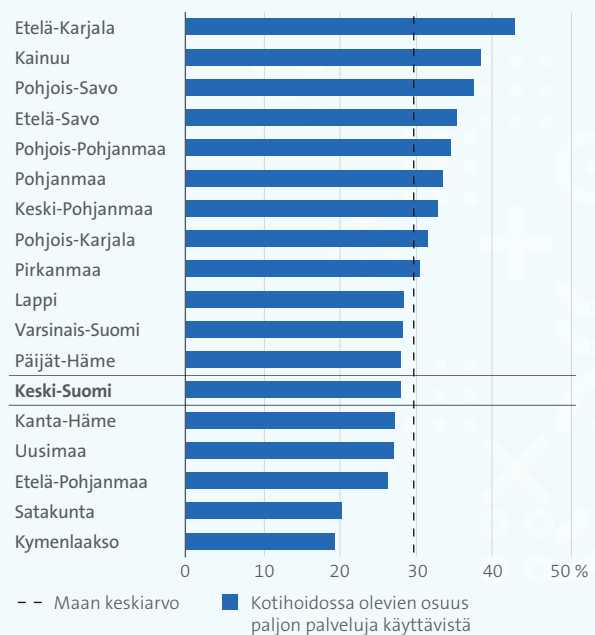
PARANNETTAVAA:

- 👎 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon kattavuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason

Tulkinta: Osa paljon palveluja tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Keski-Suomessa 14 prosenttia. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakaslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta. Arvioinnissa alueen vahvuudeksi nousi palvelujen hyvä saavutettavuus. Korkeat asiakasmaksut olivat haitanneet keskimääräistä harvemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia. Hankalat aukioloajat aiheuttivat harvemmin ongelmia terveyspalvelujen saamisessa kuin maassa keskimäärin. Samoin hankalat matkat sosiaalipalvelujen saamiseksi haittasivat harvemmin kuin maassa keskimäärin.

Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyydessä parannettavaa

Pitkäaikaissairaille on keskimääräistä harvemmin tehty hoitosuunnitelma, josta potilas on ollut itse tietoinen. Sosiaalipalvelujen sujuvuudessa ja ammattilaisten välisessä tiedonkulussa esiintyy keskimääräistä enemmän ongelmia. Myös asiakkaiden kokemassa vuorovaikutuksessa sosiaalipalvelujen henkilöstön kanssa on parannettavaa. Keski-Suomessa sosiaalipalvelujen asiakkaat kokevat myös keskimääräistä useammin, että vastaanottoajat ovat liian lyhyitä, viestintä ei ole ymmärrettävää eikä itseä koskevista asioista voi kysyä ja päätösten tekoon osallistua.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalvelujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

Miehet kokevat lääkärin vastaanottopalvelut riittämättömiksi keskimääräistä useammin

Riittämättömästi lääkärin vastaanottopalveluja saaneiden miesten osuus (18 %) oli maan korkein. Erityisesti matalan (21 %) ja keskitason (18 %) koulutuksen saaneet ilmoittivat saaneensa liian vähän lääkärin vastaanottopalveluja. Naisilla taas

matalasti ja keskitason koulutetut ilmoittivat vähemmän riittämättömyyttä palveluiden saantia kuin saman koulutuksen saaneet naiset koko maassa keskimäärin.

Koulutusryhmien väliset erot asiakasmaksujen vaikutuksesta hoidon saantiin ovat maan keskitasoa sekä miehillä että naisilla. Myöskään matalasti koulutettujen miesten tilanne ei poikkea koko maan tasosta. Matalasti koulutetut naiset ilmoittivat asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia hieman harvemmin (22 %) kuin maassa keskimäärin.

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä on Keski-Suomessa maan viidenneksi yleisintä. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä käyttö on myös suunnilleen yhtä yleistä (naiset 31 %, miehet 44 %) kuin koko maassa keskimäärin.

Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, on lähellä maan keskitasoa (63,7 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on pienempi kuin maassa keskimäärin. Toimintarajoitteisista nuorista 49,8 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava osuus on 65,5 prosenttia.

Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Keski-Suomessa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

👍 Palvelut ovat hyvin saavutettavia.

PARANNETTAVAA:

👎 Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyydessä on parannettavaa usealla osa-alueella.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikois-sairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitoon-pääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaali-palveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määrä-ajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	—	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Keski-Suomessa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat hyvin lain mukaisessa määräajassa. Erikoissairaanhoidon ja erityisesti perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyssä lain mukaisessa määräajassa on parannettavaa. Asukkaat kokevat terveyspalvelujen saatavuuden kohtalaiseksi, iäkkäimmät huonoksi. Sosiaalipalveluja käyttäneistä 47 prosenttia (koko maa 46 %) ilmoitti saaneensa palvelun alle viikossa.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna

<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

<https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016>

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
<https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

[Terveitemme.fi](http://terveytemme.fi)

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
ilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Keski-Suomen maakunta- ja sote-uudistuksen
verkkosivut. <http://www.ks2021.fi>

Keski-Suomi 2020. Keski-Suomen järjestämissuunnitelma.
Suunnitelman 2.luonnos. Julkaistu 9.4.2018.
http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2018/04/jarjestamissuunnitelma_versio2_09042018.pdf

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto. Valvontaha-
vaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen
yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2017 Keski-
Suomen maakunnassa. LSSAVI/5161/2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-172-0
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-172-0>
ISSN 1799-3946 (verkkopainos)